Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

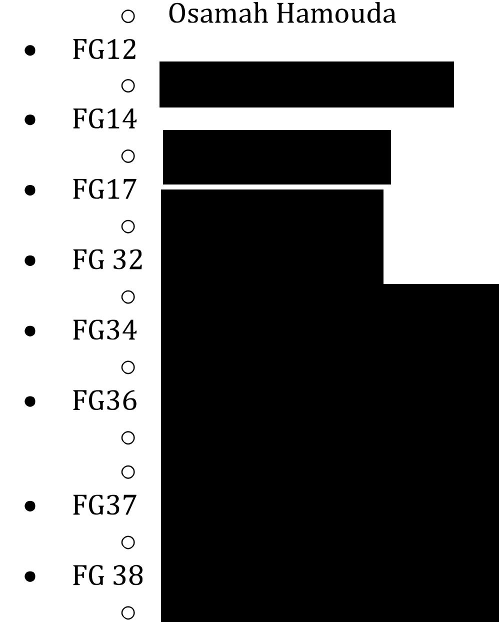
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.10.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
- FG 38
  -
  -
- IBBS
  -
  -
- Presse
  -
- P1
  -
- ZBS1
  -
  -
- ZIG1
  -



- BZgA
  - 

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 34,9 Mio. Fälle und ca. 1 Mio. Verstorbene (3,0%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Länder nicht verändert o Seit mehreren Tagen abfallender Trend in Vereinigten Staaten und ansteigendehierr Trend in UK und Russischer Föderation. • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o 55 Länder mit Inzidenz > 50 o Tunesien ist ganz knapp nicht mehr auf Liste. • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner Europa o 16 Länder in EU mit Inzidenz > 50 • Studie: Epidemiology and transmission dynamics of COVID-19 in two Indian states o Große indische Studie mit ca. 85.000 Fällen und 600.000 Kontaktpersonen o Ergebnisse: ▪ Kinder aller Altersgruppen können sich anstecken und andere infizieren. ▪ Eine kleine Anzahl von Personen (5%) ist für den Hauptanteil von Übertragungen (80%) verantwortlich. Die meisten Personen (71%) scheinen niemanden angesteckt zu haben. • Zusammenfassung (vergangene 7 Tage) o Afrika: weiterhin geringer Anteil Fälle (2,6%) und Todesfälle o Amerika: 37,6% aller Fälle o Asien: 38,4% aller Fälle o Ansteigender Trend in Europa (22,3% aller Fälle) o Kaum Infektionen in Ozeanien **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 300.619 (+1.382), davon 9.534 (3,2%) Todesfälle (+5), Inzidenz 362/100.000 Einw., Reff=1,21; 7T Reff=1,08 o 7-Tage-Inzidenz: 16,8 (steigt an) o ITS: 424, Änderung zum Vortag: +20 ▪ Wichtig ist nicht nur Änderung zum Vortag zu betrachten, sondern Trend: zeigt leichten Anstieg der Anzahl Covid-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung. ▪ Anzahl Betten: Spiegelt das die Anzahl der mit Personal ausgestatteten Intensivbetten wieder?	ZIG1 FG32

	ToDo [geschwärzt] fragt nach wie die Daten erhoben werden. ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Gesamtinzidenz steigt kontinuierlich. ▪ Höchste Inzidenzen in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg ▪ Beruhigung in Bayern ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ 7 LK mit Inzidenz > 50 ▪ 44 LK mit Inzidenz >25 ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] • Welche Maßnahmen hat Bayern ergriffen, um den ansteigenden Trend zu stoppen? ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung**	

	• [redacted] ○ [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] *ToDo: [redacted] schickt bis Mittwoch Formulierungsvorschlag in die Runde, dieser wird durch Krisenstab ergänzt.* ○ [redacted]	Alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] ○ [redacted] **Presse** • [redacted] • [redacted] ○ [redacted]	BZgA Presse

	○	
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	BMG-Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** • Bewertung des Referentenentwurfs zur Veränderung der Verordnung zum Anspruch auf Testung (Entwurf hier, Zusammenfassung Diskussion hier) ○ Inhalt: Vergütung von Antigentesten in Ergänzung zur PCR. Als Ergänzung von Testoptionen und um Engpässe bei der PCR zu vermeiden, soll die Verordnung eine Grundlage für die Abrechnung schaffen. Intervalle für Kostenerstattung werden festgelegt. ○ ○ §4 präventive Testung: dafür nur Testkapazitäten in Form von Antigentesten vorgesehen. PCR Teste sollen nur im medizinisch- diagnostischem Bereich erfolgen. ▪ Beim Screening zum Schutz vulnerabler Personen ist einmal pro Woche angegeben. Schwächen in der Sensitivität kann durch häufiges Testen kompensiert werden (Vorschlag von AG Diagnostik). ▪ Angedacht war der Einsatz im Medizinischen Bereich, nun tauchen erstmalig auch Unternehmen im Text auf. ○ §6 Leistungserbringung: Teste sollen vom öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung gestellt werden. ÖGD als Lieferant von Medizinprodukten? ○ Abt. 1 muss morgen einen Kommentar dazu abgeben. ○ Antigennachweis sollte durch PCR ergänzt werden. IfSG-Anpassung vorschlagen. Antigennachweis ist auch meldepflichtig. ○ Die Positivrate wird sich nach oben verschieben, da die Personen vorselektiert sind. Eine separate Dokumentation der Nachtestung von positiven Antigentesten wäre sinnvoll. ▪ GA können dies nur erheben, wenn sie diese Information auch erhalten. Diese Angaben müssten auf Anforderungsscheinen gemacht werden, der von KV erstellt wird soll klären, ob Einfluss darauf genommen werden kann.	AL1

	▪ Müsste in Meldesoftware angepasst werden. ▪ Bei [geschwärzt] und bei ARS müsste geprüft werden, ob es möglich ist, diese Information zu erhalten. ▪ Vermutlich sehr schwierig hierzu eine Aussage zu treffen, da Teilinformationen aus verschiedenen Systemen. Gibt es eine Möglichkeit, dass alle pos. Antigenteste erfasst werden? Viele Fragen offen. ○ Zur Meldepflicht: was für Konsequenzen hat ein positives Antigentest-Ergebnis, sollen GA das erfahren und bereits erste Maßnahmen ergreifen? ▪ Bei den aktuellen Prävalenzen in der Bevölkerung ist der pos. Vorhersagewert sehr schlecht. 2/3 aller pos. Proben könnten in PCR nicht bestätigt werden. Deshalb sollen GA nicht aufgrund von Antigentests tätig werden. Eine Bestätigung durch PCR ist nötig. ▪ GA brauchen hierfür klar definierte Anweisungen und gute Begleitmaterialien. ▪ Ergebnisse von Antigentesten sind meldepflichtig, auch Arztpraxen haben Meldepflicht. Über Falldefinition kann geregelt werden, dass nur bei positiver PCR-Bestätigung die Person als Fall betrachtet wird. ○ [geschwärzt] ○ Zusätzliche Arbeitsbelastung für GA? Falldefinitionen haben keinen Einfluss auf durchgeführte Tests. Last bleibt bei GA. ○ Wurde in AGI diskutiert, Tests sind eingekauft, diverse Kosten drum herum müssen BL selbst organisieren. ○ [geschwärzt] *ToDo: Bitte Anmerkungen bis morgen um 10 Uhr [geschwärzt] in einer Mail zukommen lassen.*	
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG37
10	**Labordiagnostik** • Validierung von Ag-Testen (Vorschlag hier) ○ Jeder Antigentest, der abrechenbar ist, muss ein Vergleichsprotokoll durchlaufen. Hierfür ist die schnelle Gewinnung von klinischem Vergleichsmaterial zur Bewertung der Antigen-Schnellteste notwendig. ○ Plan von ZBS1: ▪ In ZBS1 positiv gemessene Patienten werden am nächsten Tag besucht und mit so vielen Tupfern wie möglich beprobt. GA könnten das mit Einwilligungs-bogen bei erster Probennahme vorbereiten. Ethikvotum und Aufklärungsbogen sind vorhanden.	ZBS1 [geschwärzt]

	▪ Proben eines Patienten werden gepoolt und in der PCR gemessen. Patienten vergleichbarer Viruslast werden gepoolt und Vergleichsproben hergestellt. ▪ Für das Pipettieren der Proben wird für ein paar Tage Hilfe aus anderen FG benötigt (reine Pipettierarbeit) ○ ○ ○ ○ Die Zuständigkeiten auf dem europäischen Markt wurden rechtlich geklärt. Laut Medizinprodukte-Abgabeverordnung sind Untersuchungen zur Bewertung von Testen nur in sehr geringem Umfang erforderlich. ○ Die Tests können in den Verkehr gebracht werden. Für die Erstattungsfähigkeit müssen die Tests validiert werden. ○ Welche Anforderungen die Teste haben sollen, wurde schon veröffentlicht. Die schnelle Validierung nach Kriterien des RKI steht im aktuellen Papier. ○ ○ ○ ○	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Update Klin. Management ○ ○ Rückmeldungen zu nosokomialen Infektionen seit Beginn des Ausbruchs sind insgesamt positiv. Es gab kleinere Cluster und Ausbrüche. Ansteckungen beim Personal häufig in der Freizeit, teilweise beim Aufenthalt in Pausenräumen.	IBBS

	○ Feedback aus STAKOB zu Teilnahmen an internationalen Missionen war sehr positiv. STAKOB-Geschäftsstelle stellt einen Personalpool zusammen für künftige Missionen. ○ ~~Laut Info aus dem STAKOB ist die Situation wesentlich schwieriger als im Frühjahr. Der Zugriff auf Personal und Betten ist nun, da Operationen nicht mehr ausgesetzt werden, schwieriger.~~ ○ [geschwärzt] ○ ~~Rückmeldungen zu nosokomialen Infektionen seit Beginn des Ausbruchs sind insgesamt positiv. Es gab kleinere Cluster und Ausbrüche. Wenn es Übertragungen beim Personal gab, dann häufig in den Pausenzeiten.~~ ○ ~~Feedback zu internationalen Missionen war sehr positiv. STAKOB stellt einen Personalpool für diese.~~ [geschwärzt]	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Verkürzung der Isolierung auf 7 Tage ○ Spricht etwas gegen eine Verkürzung der Isolierung auf 7 Tage bei leichten Fällen? ○ Es fehlt gute Evidenz. Wenn, dann überhaupt nur vorstellbar bei leichten Erkrankungsfällen mit Symptomen, die frühzeitig diagnostiziert wurden und mindestens 2 Tage symptomfrei sind. ○ UK hat die Dauer wieder von 7 auf 10 Tage erhöht. ○ Die Frage ist, wie groß ist diese Gruppe. Wenn es sich um eine relevante Gruppe handelt und die Compliance dann besser wäre, würde es vielleicht Sinn machen. ○ Das Restrisiko im Verhältnis zur möglicherweise besseren Compliance bei kürzerer Isolierung müsste geschätzt werden. ○ Gegen eine Verkürzung spricht der zweiphasige Verlauf: nach 7 Tagen kann es zu einer akuten Verschlechterung kommen. Schwierig wäre auch die unterschiedliche Dauer der Quarantäne den verschiedenen Gruppen zu vermitteln. ○ Im Moment sollte weder die Quarantäne noch die Isolationszeit verkürzt werden. Es gibt keine Evidenz aus den Daten, um eine Verkürzung zu begründen.	VPräs / IBBS
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38

16	**Wichtige Termine** •	Alle
17	**Andere Themen** • [geschwärzt] *ToDo: Organisation durch FG38* • Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.10.2020, 11:00 Uhr, via [geschwärzt]	